

이용료, 그 밖에 이용자의 비용부담

1. 산정기준은 보건복지부 「장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시」 당해 연도에 의거한다.

■ 2026년 등급별 재가급여 이용 월 한도액 (단위 : 원)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
26년 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

■ 본인부담 비율

구 분	일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자	기초수급자
본인부담금	15%	9%	6%	면제

■ 방문요양 수가 및 본인부담금 (단위 : 원)

시간	수가	본인부담금(15%)	본인부담금(9%)	본인부담금(6%)
30분	17,450	2,618	1,570	1,047
60분	25,320	3,798	2,279	1,519
90분	34,120	5,118	3,071	2,047
120분	43,430	6,515	3,909	2,606
150분	50,640	7,596	4,558	3,038
180분	57,020	8,553	5,132	3,421
210분	63,530	9,530	5,718	3,812
240분	70,080	10,512	6,307	4,205

■ 그 밖의 비용 부담액(비급여)

1. 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
2. 이용자(보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
3. 병원 이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약내용에 해당되지 않는 기타 비용

■ 급여비용 가산내용

서비스 제공시간	금액(원)
22시~06시	소정수가에 30%를 가산
공휴일, 일요일	소정수가에 30%를 가산
유급휴일, 근로자의 날	소정수가에 50%를 가산